Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 4. **Wien, den 24. Jänner.** **1846.**

1.
Original-Mittheilung.

Über die Gelenkgeräusche.

Von Dr. **Melion** in Freudenthal.

Die in den verschiedenen Gelenken entweder willkürlich hervorzurufenden oder unwillkürlich erscheinenden Geräusche sind normalen oder anomalen Ursprungs, je nachdem die das Gelenk constituirenden Theile oder ihre Secrete dabei im gesunden oder kranken Zustande sich befinden. Bekannt ist wohl Jedermann das knallende Geräusch, das wir nach Willkür durch schnelle Streckung des Fussgelenkes, schnelle Extension oder gewaltsame Intrusion der Finger gegen die Hohlhandfläche und plötzliche Streckung der Rückensäule hervorzurufen im Stande sind. Letzteres pflegt man wohl allgemein ein Krachen zu nennen, ist aber nichts weiter, als ein mehrfaches Knallen, was man deutlich zu unterscheiden im Stande ist, wenn bei der Streckung der Wirbelsäule nur an einer Stelle das Geräusch wahrnehmbar wird. Diese Erscheinungen, deren Erklärung in das Gebiet der Physiologie gehört, sollten hier nur berührt werden, um sie von den anomalen Gelenkgeräuschen, die Symptome eines vorhandenen Krankheitszustandes sind, und welche durch ein eigenthümliches Krachen sich zu erkennen geben, zu trennen.

Dieses Symptom, nicht bloss externer, sondern auch interner Krankheiten, die sich ohnediess allseitig berühren, und deren Scheidewand schon so ziemlich wie ein morsches Gerüste zusammengestürtzt ist, und nur hie und da wie Pallisaden der Vorzeit betrachtet wird, dieses Symptom von seinem pathologischen Standpuncte aufzufassen, ist der Zweck nachfolgender Zeilen.

Unter den Krankheiten, bei welchen sich ein krachendes Geräusch in den Gelenken wahrnehmen lässt, sind Arthritis, Knochenscrophulosis und falsche Gelenke nach Verrenkungen die hervorstechendsten.

Bei der Arthritis ist es factisch dargethan, dass anomale Ausscheidungen nicht nur in den Gelenken, also abnormes Secret von den Synovial-Membranen, sondern auch krankhafte Ablagerungen in den Weichgebilden der Gelenke, als: an den Synovialhäuten, fibrösen Membranen und dem umgebenden Zellgewebe, ja selbst im Knochengewebe Statt finden. Doch so lange es nicht so weit gekommen ist, vernimmt nicht leicht der Arthritiker, noch weniger der dem Kranken Zunächststehende, bei den Bewegungen des afficirten Gelenkes ein krachendes Geräusch. Allerdings ist bei leichteren rheumatischen und arthritischen Affectionen in

einzelnen Fällen ein subjectiv wahrnehmbares Geräusch in den ergriffenen Gebilden beobachtet worden; aber da es seinen Grund mehr in einem bloss quantitativ und qualitativ veränderten Secrete, als gleichzeitiger Structurveränderung der Weich- und Knochengebilde hat, demnach die Causal-Momente eines krachenden Geräusches weniger hervortreten, so ist es erklärbar, warum dieses von der Umgebung gewöhnlich gar nicht bemerkt wird. Dagegen aber ist es höchst wahrscheinlich, dass, wo bei arthritischen Affectionen ein Gelenkgeräusch auftritt, neben den entzündlichen Erscheinungen auch schon gleichzeitig die Producte der Entzündung zufolge raschen Processes Statt finden, und sich nicht bloss auf die Secretionsflächen, sondern auch ihre Festgebilde, welche von den Synovialhäuten überzogen werden, erstrecken mögen.

Ein constantes Symptom ist das Gelenkgeräusch bei falschen Gelenken nach gar nicht oder nur unvollkommen reponirten Verrenkungen, einige Wochen nach der Verrenkung, seltener noch in späterer Zeit. Ist es bei diesem zur Anchylose gekommen, oder hat sich das abnorme Gelenk dem normalen in seiner Structur mehr genähert, so dass es die normalen Functionen ungehindert oder doch annäherungsweise gestattet, so pflegt in der Regel auch ein Geräusch bei den Bewegungen des afficirten Gliedes nicht mehr wahrnehmbar zu sein. Wo aber die knöchernen Gelenktheile mit anderen, nicht mit serösen Umhüllungen versehenen Geweben zusammentreffen, und mehrentheils eine andere fremdartige Unterlage *(receptaculum)* finden, sind nach einem unbestimmbaren Zeitraume alle Momente vorhanden, die bei den Bewegungen des abnorm gelagerten Gelenkendes ein Geräusch bedingen können, ich meine: das quantitativ und qualitativ veränderte Secret der Umgebung, die Structurveränderung der Weichgebilde und die krankhafte Beschaffenheit des knöchernen Gelenktheiles.

Am seltensten kommt das krachende Gelenkgeräusch bei der Knochenscrophulosis vor; weil aber dieser Gegenstand meines Wissens noch gar nicht beachtet wurde, so wollen wir dabei etwas länger verweilen.

Die Knochenscrophulosis in den Gelenkenden, die in einer chronischen, schleichenden, mitunter subjectiv kaum wahrnehmbaren Veränderung der Gelenkenden besteht, bedingt durch jene inneren Krankheits-Momente, welche den Ausdruck eines scrophulösen Leidens constituiren, kann eben so gut nur ein, als mehrere Gelenke gleichzeitig, rasch hinter einander, oder in langen Zwischenzeiten afficiren. Auftreibung der Gelenkenden pflegt ein gewöhnliches Symptom schon weit gediehener Scrophelkrankheit zu sein, aber nicht ein nothwendiges Attribut. Dass ich auch Rhachitis für nichts Anderes, als Knochenscrophulosis halte, eine Ansicht, in welcher die Meisten übereinstimmen, sei hier nur vorläufig bemerkt. Hartnäckig, so wie Knochenübel im Allgemeinen sind, ist die in den Gelenkenden sich festsetzende Krankheit, und die Behandlung derselben um so schwieriger, als, bei dem nicht immer zu ermittelnden Zustande der das Gelenk constituirenden Theile, in manchen Fällen ein zu grosses Feld in der Wahl der Arzneimittel bleibt. Je richtiger wir aber den Sitz der Krankheit zu determiniren im Stande sind, desto enger schliesst sich um uns der Kreis der gegen das Übel anzuwendenden Mittel. In solcher Beziehung verdient denn auch die Wahrnehmung des Gelenkgeräusches seine Berücksichtigung. Dieses ist zuweilen, namentlich bei rascheren Bewegungen der afficirten Gelenke, so stark, dass es bis auf einige Schritte hörbar wird, schwach dagegen bei langsameren oder geringeren Actionen. So wie es einerseits ein unwillkürliches ist, indem es gegen den Willen des Kranken nur bei den stärkeren und in gewisser Richtung begriffenen Actionen, z. B. nur beim Strecken, Beugen, oder bei beiden, oder bei Rotationen wahrnehmbar ist, vernimmt man es andererseits auch bei willkürlichen Bewegungen, und der Kranke ist im Stande, das krachende Geräusch an seinem afficirten Theile jeden Augenblick zu bewirken. Die erste Frage, welche sich uns hier aufwirft, ist: Wird das krachende Gelenkgeräusch durch die Fest- oder Weichgebilde bedingt, und im ersteren Falle müssen Veränderungen bereits in den Knochengebilden eingetreten sein, oder nicht, wenn ein intensives Geräusch wahrnehmbar werden soll? — Wäre es durch einen abnormen Zustand der Weichgebilde, wie z. B. der Synovial-Membranen, des diese umgebenden Zellgewebes oder der in dem, oder um die Gelenke befindlichen und dieselben constituirenden Sehnen oder Bänder bedingt, so müsste es vorzugsweise bei rheumatischen Affectionen beobachtet werden; aber gerade diesem scheint die Erfahrung zu widersprechen. Auch liesse sich aus dem alleinigen Ergriffensein der Weichgebilde die Intensität und Qualität des Geräusches gar nicht erklären. Es bleibt uns also nichts übrig, als anzunehmen, dass entweder in

einer Veränderung des Knochengewebes oder in einer qualitativ und quantitativ veränderten Secretion die Ursache liegen könnte. Wollte man auch annehmen, dass eine qualitativ und gleichzeitig quantitativ veränderte Secretion in den Synovial-Membranen der Gelenke ein krachendes Geräusch der sich reibenden Gelenkenden hervorzubringen im Stande wäre, so lässt sich doch die Intensität des Geräusches, welches man, z. B. bei einer Rückenlage während der Bewegung im Kniegelenke, bei einer arthritischen oder scrophulösen Affection dieser Gebilde zuweilen wahrnimmt, noch gar nicht evident erklären, da die mit glatten Knorpelflächen überzogenen Gelenkflächen ein intensives Reibungsgeräusch nicht verursachen können. Am ungezwungensten lässt sich aber die Hervorrufung des krachenden Gelenkgeräusches aus einer abnormen Ablagerung von kalkerdigen Theilen in den tendinösen Apparat, oder aus concrementösen Depositionen in die Synovial-Membran oder in die Gelenkenden herleiten. In den ersten zwei Fällen würde die verminderte Flexibilität der sehnigen und membranösen Gebilde, im letzeren Falle die concrementösen Ablagerungen in den Gelenkenden durch die beim Extendiren und Flectiren, oder durch die bei der Rotation bewirkte Lageveränderung der erwähnten Gebilde und ihre Reibung an der festen knöchernen Grundlage, als Ursache des krachenden Geräusches zu betrachten sein. Erwägt man überdiess die Intensität und Qualität des Geräusches, welches die grösste Ähnlichkeit mit demjenigen Geräusche hat, welches durch gleichzeitiges Zerbrechen mehrerer Holzsplitter bewirkt wird, so kann man um so weniger anstehen, den knöchernen Theilen an der Bewirkung des Geräusches einen grossen Antheil zuzuschreiben. Wie einflussreich auf die Gelenkgeräusche der pathologische Zustand der Knochenenden sein müsse, zeigt übrigens der Umstand, dass man sie auch in einzelnen Fällen bei geringeren Graden von Gelenksteifigkeit wahrnehmen kann. Andererseits aber muss man auch zugeben, dass Knochenauftreibungen und Gelenksteifigkeiten aus materiellen Veränderungen der knöchernen Gelenktheile nicht selten bei den Bewegungen der afficirten Gelenke gar kein Geräusch verursachen, und diese Krankheiten neben jenen, welche die eigentliche Ursache der Gelenkgeräusche sind, coordinirt bestehen können, ohne das Eine durch das Andere bedingt zu sein. Dass vielleicht auch die Knorpelflächen durch eine krankhafte Beschaffenheit Antheil an einem in dem

Gelenke wahrnehmbaren Geräusche haben können, lässt sich nicht bezweifeln. In wiefern aber auch die Gelenkmäuse ein Gelenkgeräusch zu bewirken im Stande seien, lässt sich bis jetzt noch nicht bestimmen. In einem sehr instructiven, derartigen Falle, wo man einen freien oder wenigstens an einem langen Stiele hangenden Knochenkern im Kniegelenke eines Polizeimannnes an der Prager Clinik im Jahre 1839 recht deutlich zu fühlen und aus seiner Lage zu rücken im Stande war, habe ich wohl das Abgleiten deutlich, aber ein Geräusch dabei nie wahrgenommen.

Wie nothwendig es aber sei, diesen in den Gelenken wahrnehmbaren Geräuschen mehr Aufmerksamkeit zu schenken, als es bisher geschehen ist, möge man daraus ableiten, dass man aus der Intensität und Qualität des Gelenkgeräusches auf die Affection der betheiligten Gebilde zu schliessen berechtigt sein dürfte. Freilich ist dieses Symptom bis jetzt noch viel zu wenig berücksichtigt, um daraus bestimmte Rückschlüsse auf den Zustand der afficirten Theile zu ziehen, aber bei den in grösseren Städten häufigen Krankheitsfällen, welche von Gelenkgeräuschen begleitet sind, und den nicht seltenen pathologischen Forschungen können in diesem noch zu wenig beachteten Felde so manche Früchte gesäet und geerntet werden. Verfasser muss sich bei der Seltenheit pathologischer Sectionen, die er vorzunehmen Gelegenheit hat, darauf beschränken, zwei hieher gehörige Fälle wegen der Eigenthümlichkeit des Auftretens dieses Symptomes mitzutheilen.

1. H. J., Webergesell, 17 Jahre alt, von gesunden Eltern, seit seinen Kinderjahren mit Drüsenanschwellungen des Halses behaftet, besuchte den Verfasser am 13. April 1843 ärztlichen Rathes wegen. An der rechten Seite des Halses befanden sich drei knollige, unregelmässig gestaltete Drüsenanschwellungen von der Grösse einer wälschen Nuss, zwei davon waren in Ulceration übergegangen und hatten durch mehrere Jahre hartnäckig allen Mitteln getrotzt, die dritte schien dem Aufbruche nahe. Nebst diesen erschienen einzelne kleinere undeutlich fluctuirende Geschwülste am Kinne oberhalb der Zungenbeingegend und mehr seitwärts in der Gegend des *Musculus milohyoideus*. Die geschwürigen Anschwellungen waren mit der Haut fest verwachsen, von unregelmässigem, speckigem Grunde, bei der Berührung wenig empfindlich und eiterten nur mässig. An der linken Seite des Halses sah man nur kleine Drüsenanschwellun-

gen. Alle Functionen gingen übrigens normal von Statten. Nach mehrwochentlicher Behandlung mit Abführmitteln, Jod (nach Lugol), hatte bei gebessertem Zustande der Kranke den Verf. nicht weiter besucht, und unterzog sich erst am 14. Aug. einer ausdauernden Behandlung. Verordnet wurde ihm jetzt anfangs *Extr. nuc. jugl. reg.* in Pillenform, und später mit Jod (Rp. *Jod. scrup. unum.*, *Cali hydrojod. dr. semis*, *Extr. nuc. jugl. dr. duas*, *P. rad. rhei. chin. q. s. ut f. pil. grjjj. Consp. pulv. rad. liquir.* D. S. täglich Früh und Abends 3 Stück), endlich wieder Jodsolution und äusserlich Jodsalbe (nach Lugol). So zog sich die Behandlung unter langsam erfolgender Besserung bis Ende December 1844 fort. Jetzt waren die Geschwüre nach zweijähriger Dauer und selbst die inzwischen aufgebrochenen Geschwülste am Halse vollkommen geheilt, dafür aber bemerkte der Kranke schon in den Monaten März und April ein öfteres Krachen in seinen Kniegelenken, doch äusserte er sich darüber erst im Monate September. Wiewohl nebst der innerlichen Jodbehandlung noch Jodeinreibungen in die Kniegelenke vorgenommen wurden, besserte sich der Zustand dennoch nicht im Mindesten. Eine wiederholte sorgfältige Untersuchung ergab keine auffallende Anschwellung der Kniegelenke, keinen Schmerz beim Drucke, aber jede rasche Bewegung des Gelenkes, besonders schnelle Beugung und Streckung verursachten ein starkes, mehrere Schritte weit hörbares Krachen, als ob mehrere Holzsplitter entzweigebrochen würden. Beim Stiegensteigen war es besonders hörbar und verursachte oft ein Gelächter seiner Cameraden. Beim Anlegen der Hand während dem Einbiegen des Knies war die Crepitation so intensiv, dass der Hand eine tremulirende Bewegung mitgetheilt wurde. Eine Untersuchung der sehnigen, das Gelenk umgebenden Gebilde schien diese in einem rigideren Zustande zu finden. Jedenfalls mochte hier der scrophulöse Krankheitsprocess in den Gelenken seinen Sitz erkohren und eine krankhafte Beschaffenheit der knöchernen und sehnigen Gelenktheile veranlasst haben. Schmerz äusserte Pat. nur bei längerem Stehen oder Gehen. Im Frühjahre 1845 verliess er ganz zufrieden mit der Heilung der hässlichen Geschwüre seinen Geburtsort, um in der Fremde durch Luftveränderung von der Naturheilkraft eine Besserung seines Gelenksübels zu erwarten. Unstreitig wäre die Ermittlung, welche Theile hier vorzugsweise mochten gelitten haben, höchst interessant gewesen.

2. E. J., 45 Jahre alt, Syndicus, von apoplectischem Habitus, venöser Constitution, hatte im Februar 1842 ein Podagra mit heftiger Affection beider Kniegelenke überstanden, aber Steifigkeit des linken Kniegelenkes und ein stark hörbares Krachen beim Flectiren und Extendiren der Kniegelenke war ein bleibendes Andenken seines ehemaligen Leidens, von dem sich früher nie eine Spur gezeigt haben soll. Anfangs October 1845 fühlte er ein lästiges Spannen in der rechten Schulter, und wenige Tage darauf grössere Beeinträchtigung des freien Gebrauches seiner Extremität, Drücken auf der Brust und Hemmung des Athmens. Dazu gesellte sich leichtes Frösteln, Schwindel, Appetitlosigkeit, pappiger und bitterer Geschmack im Munde, ein trockener Husten der durch Sprechen und Bewegung vermehrt wurde, Stuhlverhaltung, und beim Uriniren ein drückendes Gefühl in der Gegend des Blasenhalses. Diese Erscheinungen veranlassten meine ärztliche Intervention. Ich consentirte für den bereits in Vorschlag gebrachten Aderlass und liess ein *Dct. alth.* mit *Aqua laurocer.* und *Extr. aconit.* verschreiben. In wenigen Tagen hatte sich das Übel der Brustorgane und der Blase gemildert, und endlich nach dem Eintritt eines copiösen Hämorrhoidalflusses ganz verloren, aber in dem rechten Schultergelenk war jetzt bei der Rotation des Armes ein Krachen wahrnehmbar, ähnlich dem in den Kniegelenken, und blieb auch nach der Befreiung des Kranken von seinen Leiden. Anfangs November konnte er seinen Amtsangelegenheiten, ohne von dem nur beim Rotiren hörbaren Gelenkgeräusche der rechten obern Extremität auf irgend eine empfindliche Weise beeinträchtigt zu sein, wieder vorstehen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Anatomie.

Über die Malpighischen Körper der Niere. Von F. Bidder in Dorpat. — Verf. hat trotz der zahlreichen Versuche nie etwas finden können, was die Ansicht von der unmittelbaren Verbindung der Glomeruli der Niere mit den Harncanälchen hätte befestigen können. Dagegen trifft man in dem vorderen Theile der Niere von männlichen Tritonen (der sich zu der in Rede stehenden Untersuchung ganz besonders eignet, weil er von der Natur selbst in einer Weise ausgebreitet wird, dass zur microscopischen Untersuchung es gar keiner weiteren künstlichen Vorbereitung — wodurch die characteristische Textur gewöhnlich nur verwischt wird — bedarf) in ziemlich regelmässigen Abständen von einander auf blinde Endigungen der Harncanälchen, die flaschenförmig erweitert sind und durch grössere Durchsichtigkeit sich vor den cylindrischen Gängen sogleich kenntlich machen. Von dem Übergange in diesen erweiterten Theil zeigt das Harncanälchen sich zuweilen verengt. In der Regel geht nur ein Harncanälchen in eine solche Erweiterung über; zuweilen stehen jedoch auch zwei Harngänge mit derselben in Verbindung. — Von der Gegenwart eines mit lebhaft schwingenden Wimpern versehenen Epitheliums, unmittelbar vor dem Übergange des Harncanälchens in die flaschenartige Erweiterung, so wie in einem beträchtlichen Theile der inneren Wandfläche derselben, hat sich auch Verf. vollständig überzeugt. Der dritte Theil oder wohl auch die Hälfte des Umfanges der flaschenförmigen Erweiterung trägt ein solches Epithelium. Wenn dasselbe zuweilen in noch grösserer Ausbreitung vorzukommen scheint, so liegt diess wohl nur darin, dass höher oben abgelöste Flimmerzellen tiefer in die Höhle hineingetrieben wurden. Nicht richtig findet dagegen der Verf., dass Bowmann dem Reste der Höhlenwandungen jedes Epithelium abspricht; er findet nämlich hier ein einfaches dünnes Platten-Epithelium, das in ziemlich regelmässig polygonalen Formen sich darbietet, und wenn diess nicht in jedem Falle gleich deutlich erscheint, so liegt die Schuld wohl daran, dass aus dem anstossenden Harncanälchen Epitheliumzellen durch den Druck des bedeckenden Glasplättchens in die Höhlung getrieben werden und die genauere Einsicht in dieselbe stören.

Gegenüber der Eintrittsstelle des Harncanälchens in jene Erweiterung oder an einer Seite der letzteren, wenn sie mit zweien Canälchen in Verbindung steht, tritt der Malpighische Gefässknäuel an das Harncanälchen heran, und ragt mehr oder weniger tief in die Erweiterung desselben hinein, so dass er bald die Hälfte der Höhle erfüllt, bald einen weit geringeren Theil derselben einnimmt. Dass der Glomerulus die Wand des Harncanälchens durchbohre und frei in dieser Höhle liege, ist blosser Schein; denn es ist, wenn das Präparat die ursprüngliche Durchsichtigkeit nicht eingebüsst hat, eine die Höhle des erweiterten Harncanälchens von dem Gefässknäuel trennende Scheidewand zuweilen direct zu beobachten, deren Peripherie mit der *Tunica propria* des Harncanälchens ununterbrochen zusammenhängt. Aber selbst wenn diese Scheidewand dem Auge sich nicht mit der erforderlichen Deutlichkeit darbietet, so deuten mehrere Umstände überzeugend auf die Gegenwart derselben hin. Hieher gehört das erwähnte Eintreten der Epitheliumtrümmer in die erweiterte Stelle; denn während die letztere hierdurch ihre Durchsichtigkeit verliert, wird das Malpighische Körperchen selbst dadurch wenig oder gar nicht betheiligt, und bleibt hell und durchsichtig, wenn nicht etwa — was leicht zu unterscheiden ist — zurückgebliebene Blutkörperchen oder deren Kerne von Anfang an die Durchsichtigkeit verringerten. Ferner weisen die Erscheinungen bei Compression des Präparates auf die Gegenwart eines solchen Septums hin. Der körnige flüssige Inhalt der erweiterten Stelle wird dabei hin und her bewegt, ohne dass jemals ein Eintreten desselben zwischen die Schlingen des Gefässbüschels und ein Auseinanderweichen dieser letzteren sich zeigte; auch wird durch solchen Druck der Glomerulus selbst bewegt, aber immer nur im Ganzen, nie in einzelnen Gefässchlingen. Diess deutet unverkennbar auf die Gegenwart eines Mittels, durch welches die Schlingen des Gefässknäuels zusammengehalten werden; und dass dieses Verbindungsmittel eine den ganzen Gefässbüschel umhüllende Membran sein müsse, und nicht ein die einzelnen Schlingen an einander heftendes Cement sein könne, dafür spricht, dass nach Trennung des Glomerulus von dem Harncanälchen die Gefässwindungen aus einander fallen, und am Umkreise des Knäuels unverhältnissmässig grössere Furchen sich darbieten, als bei natürlichem Lageverhältnisse dieser Theile. — Endlich weicht bei fortgesetztem Drucke der Glomerulus aus dem Harncanälchen zurück, ja er tritt vollständig aus demselben heraus, und in solchem Falle kann denn abermals deutlich erkannt werden, dass die ganze flaschenförmige Erweiterung von einer ununterbrochenen Contour umgeben wird, an deren Aussenseite der Glomerulus sich anlegt. — Am sichersten würde das Blossliegen des Glomerulus in der Höhle des Harncanälchens widerlegt werden, wenn es

gelänge, darzuthun, dass das Platten-Epithelium, welches, wie bemerkt, einen Theil der Höhle bedeckt, auch den Gefässknäuel bekleide. Hiervon hat sich jedoch Verf. auf unzweideutige Weise nicht überzeugen können.

Die »Einstülpung» des Glomerulus in dem erweiterten blind endigenden Theile des Harncanälchens scheint an dem dünnsten und schwächsten Theile der Wandung desselben Statt zu finden. Hierauf deutet der Umstand, dass, wenn in Folge starker Compression die erweiterte Stelle berstet, diess regelmässig in dem Puncte geschieht, wo die *Tunica propria* des Harncanälchens sich auf den Glomerulus hinüberschlägt. Auch erscheint die Contour des bezeichneten Septums ungleich schwächer, als am übrigen Umfange der erweiterten Partie. Diess rührt aber ohne Zweifel grossen Theils daher, dass die Bindesubstanz, die sich von aussen an das Harncanälchen anlegt und dessen Wände verstärkt, in ununterbrochenem Zuge zwar gewöhnlich auf die zum Glomerulus führenden Gefässe übergeht, in den Glomerulus selbst aber nicht eintritt, so dass die Gefässschlingen desselben in der That nur von der umgestülpten zarten *Tunica propria* des Harncanälchens zusammengehalten werden. — Man hat also einerseits Capsel des Glomerulus das flaschenförmig erweiterte Harncanälchen selbst genannt, indem man den Glomerulus frei in demselben liegen liess; und andererseits wurde die nach Präparation von Nierenabschnitten um den Glomerulus zufällig herumgelagerte Bindesubstanz als natürliche Capsel desselben angesehen; in beiden Fällen wurde aber die wahre Capsel verkannt. (*Müllers Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin. Berlin. 1845. Heft V.*) *Lántz.*

Über einen Nerven, der Charles Bell's Theorie über die respiratorischen Nerven erst vervollständiget. Von Hargrave. — Nach Bell's Theorie sind die Respirationsnerven folgende: Das achte Paar als Centrum dieses Systemes; die harte Portion des *N. facialis* oder der Athemnerve des Gesichtes; der Willis'sche Beinerve oder der obere äussere Athmungsnerve; der *N. phrenicus*; der untere äussere Athmungsnerve der Brust, *N. thoracicus posterior*, wobei B. behauptete, dass diese 3 letzten Nerven in Verbindung mit dem *N. vagus* die Thätigkeit des *M. sternocleidomastoideus, trapezius, serratus magnus* und des Zwerchfelles mit der der Lungen, des Larynx, der Zunge und der Nasenflügel in Verbindung bringen. Hiebei übersah aber B. den *N. thoracicus anterior*, der vom 5., 6., 7., zuweilen vom 8. Nackennerven entspringt, zwischen den Claviculae herabsteigt und sich in den *M. M. subclavius, pectoralis major* und *minor* vertheilt. Er associirt die Bewegung dieser Muskeln mit der des *M. serratus anticus major*, des Zwerchfelles, des Sternomastoideus und Capuzenmuskels. Verf. nennt ihn den vorderen, äusseren unteren Athmungsnerv. Er ist vermöge seines Ursprunges und seiner Vertheilung in den genannten Muskeln für das Athmen, insbesondere für gewisse Zustände desselben (Dyspnöe und Orthopnöe), unumgänglich nothwendig. (*Dublin Press. 1845. Nr. 23 in Schmidt's Jahrbüchern. 1845. 48. Bd. 3. Heft.*) *Blodig.*

B. Physiologie.

Über Ungewissheit der dem Cerebellum zugeschriebenen Verrichtungen, und über das Fehlen von Kennzeichen der verschiedenen krankhaften Zustände dieses Organes bei Lebenden. Von Toulmouche. — Aus einer längeren Abhandlung des Verf. über diesen Gegenstand schöpfen wir folgende Schlussfolgerungen: Die Verrichtungen des kleinen Gehirnes sind bis jetzt unbekannt; die Ergebnisse der Vivisectionen und die der verschiedenen pathologischen Zustände sind zu widersprechend, als dass man daraus ihr Wesen darthun könnte. Die Meinung einiger Physiologen, dass das kleine Gehirn dem Zeugungsacte vorstehe, ist blosse Hypothese, da den dafür sprechenden Thatsachen weit mehrere widersprechende gegenüber stehen. Nicht minder streitig ist die Annahme Anderer, das Organ stehe der Reglung und Ausgleichung der Locomotion vor, da die Zahl der Beobachtungen von Verletzungen dieses Organes, wo die Bewegung nicht gestört wurde, um 2 Drittheile grösser ist, als die der gegentheiligen Fälle. Die eigenthümlichen Erscheinungen, durch welche man Krankheiten des kleinen Gehirnes von denen des grossen zu unterscheiden vermag, sind zu wenig positiv, um eine sichere Diagnose zu begründen; denn der Kopfschmerz am Hinterhaupte, Schwäche bei den Muskelcontractionen an den Extremitäten einer Seite mit darauf folgender Lähmung, verminderte Empfindlichkeit der Haut, häufige Congestionen, Gesichtsstörungen bis zur Blindheit, Integrität der intellectuellen Fähigkeiten, wenn nicht etwa gleichzeitig ein Leiden des grossen Gehirnes zugegen ist, Traurigkeit oder düstere Ahnungen etc. sind noch viel zu schwankende und ungenügende Symptome. Die bis jetzt bekannten krankhaften Zustände des kleinen Gehirnes scheinen auf seine und seiner Häute Entzündung, Erweichung, Apoplexie, Steatom- und Krebs-, so wie auf Tuberkelbildung beschränkt zu sein. Noch kennt man die eigenthümlichen Erscheinungen jedes dieser Zustände nicht. Höchstens wird es gelingen, Erscheinungen der Entzündung, der Hämorrhagie oder des Druckes durch eine Geschwulst aufzufinden, und dann dürfte obendrein kein Leiden des grossen Gehirnes mitbestehen, was wegen des Verhältnisses dieser beiden Organe zu einander selten, vielleicht nie der Fall ist. (*Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 29.*) *Blodig.*

Über die Eigenschaften des natürlichen Magensaftes und über künstlichen Magensaft. Von Bernard und Barreswil. — Die durch ihre Versuche über die chemischen Erscheinungen der Verdauung bekannten Verf. suchten schon früher zu beweisen, dass die saure Eigenschaft des Magensaftes von der Gegenwart freier Milchsäure in demselben abhänge; sie behaupten ferners, dass vom physiologischen Gesichts-

puncte aus zwei Reihen unter den Zusammensetzungsstoffen des Magensaftes unterschieden werden müssen: die Chlorüre nämlich und die alcalinischen Phosphate, nebst anderen Stoffen, die sich auch im Blute und allen thierischen Flüssigkeiten finden, und die keinen Theil haben an der eigenthümlichen Beschaffenheit des Magensaftes; sodann eine constant saure Reaction und ein eigenthümlicher organischer Stoff, welche die beiden activen Elemente des Magensaftes sind, und ihm seine ausgezeichneten Eigenschaften verleihen. — Neuere Untersuchungen über die physiologische Rolle des activen organischen Principes der Magenflüssigkeit haben etwa folgende Ergebnisse geliefert: 1. die besondere Thätigkeit der Flüssigkeiten im Dauungscanale bei der Verdauung ist immer an die Beschaffenheit ihrer chemischen Reaction gebunden. So löst der Magensaft stickstoffhältige Substanzen nur vermöge seiner sauern Reaction auf. Ist der Magensaft alcalisch geworden, so kann er gleich dem Speichel und der Pancreas-Flüssigkeit bloss stärkemehlhältige Stoffe verdauen; so wie anderseits die letztgenannten Flüssigkeiten, wenn sie sauer wurden, gleich dem sauern Magensafte nur azothältige Substanzen zu verdauen vermögen; 2. diese besonderen Eigenschaften der drei Flüssigkeiten hängen einzig von der Gegenwart eines activen organischen Principes ab, das allen drei Flüssigkeiten gemein ist; 3. alle chemischen Modificationen der Nahrungsmittel im Verdauungscanale hängen von diesem Principe ab, das sich stets gleich bleibt, und nur der saueren oder alcalinischen Reaction untergeordnet ist, die ihm gewissermassen als Vehikel dienen müssen, seine specielle Wirkung auf diese oder jene Nahrungsstoffe zu äussern; 4. der Magensaft hat wirklich nur zwei wirksame Elemente, nämlich sein organisches Princip und seine sauere Reaction; so wie der Speichel und die pancreatische Flüssigkeit gleichfalls nur zwei Elemente besitzen, ihr organisches Princip und ihre alcalische Reaction; 5. der Gedanke an die Bildung eines künstlichen Magensaftes fliesst von selbst aus den angestellten Versuchen. Man verschaffe sich das oben genannte organische Princip, und setze ihm eine Säure hinzu; man findet das Princip in allen alcalinischen Flüssigkeiten des Darmcanales, in den Speicheldrüsen und dem Pancreas. — Die Verf. glauben, dass man wohl einst dem künstlichen Magensafte eine Stelle in der Therapie anweisen dürfte. (*Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 28.*) **Blodig.**

C. Pharmacologie.

Über die medicinischen und prophylactischen Kräfte des Tabaks. Von W. L. M'Gregor. — Nach Verf. und Simeon's Erfahrungen ist der Tabak gegen Typhus und andere ansteckende Krankheiten, gegen Malaria und deren schlimme Wirkungen, ja sogar gegen Cholera das beste und sicherste Vorbeugungsmittel; wenn auch nur im letzteren Falle durch Verminderung der Furcht. Das Tabakkauen schützt die Seeleute vor Coliken, den schlimmen Folgen der Verstopfung und vor Steinkrankheit. Auch die ihnen zur Ertragung der schweren Strapatzen erforderliche Aufregung und ruhigen Schlaf vermittelt er. Er verhütet ferner die Wirkung des Quecksilbers auf den Organismus, und besitzt eine ähnliche Wirkung in Bezug auf andere stark wirkende Arzneistoffe, z. B. Jod, Digitalis etc. — Die innere Anwendung in Clystierform empfiehlt Verf. wegen der bedeutenden narcotischen Wirkungen nur in sehr dringenden Fällen, in der Gabe von einem Quentchen auf ein Clystier. — Bei traumatischen Verletzungen des Rückenmarkes, wo Magen und Dünndarm häufig gelähmt sind, sind die Tabaksclystiere von unschätzbarer Wirkung. Gegen übermässigen Ptyalismus, grosse Schwäche, Geschwüre nach Mercurgebrauch, ist das Tabakrauchen — bei daran Gewöhnten ein treffliches Mittel. Die in heissen Ländern an Geschwüren, Vesicatorstellen, in der Nasen- und Mundhöhle, in der Scheide etc. sich ausbildenden Insectenlarven werden am leichtesten durch in Wasser getauchte Tabaksblätter oder einen Aufguss dieser Pflanze entfernt. — In den heftigen remittirenden Fiebern, die heroische Blutentziehungen etc. fordern, ist man oft durch kein Mittel im Stande, der nachher eintretenden Schlaflosigkeit und dem Delirium zu begegnen, in welchem Falle das Auflegen von in Wasser getauchten Tabaksblättern, oder eines Aufgusses desselben auf den mittelst *Liquor Cantharid.* seiner Oberhaut beraubten Schädel ein unfehlbares und um so trefflicheres Mittel ist, da innerlich gebrauchte Arzneien durch die Sympathie zwischen Magen und Gehirn schädliche Nebenwirkungen äussern. Ein Gleiches gilt in allen Fällen, wo das Gehirn abnorm erregt ist und man Narcotica angezeigt findet. (*Indian med. Journ. 1845, neue medicin. chir. Zeit. 1845, Nr. 49.*) **Blodig.**

D. Practische Medicin.

Behandlung des acuten Schnupfens durch Höllensteinlösung. Von Teissier. — Durch die von Cazenave mit Erfolg bei chronischen Schleimflüssen versuchte Anwendung des Silbersalpeters angeregt, versuchte T. diess Mittel bei acutem Schnupfen mit Glück. Die Anwendungsweise ist folgende: Man macht sich eine Lösung aus 25 — 50 Centigramm. Silbersalpeter, mit 30 Gramm. destillirten Wassers, darein taucht man einen kleinen, aus feiner Charpie bereiteten Pfropf, drückt ihn ein wenig aus (damit nicht etwa die Lippen durch die herabträufelnde Flüssigkeit geschwärzt werden), und führt ihn in die Nasengruben, mit deren Wänden man ihn durch 6 — 8 Secunden in Berührung erhält. Diess nimmt man am besten des Abends vor, ehe man sich zu Bette begibt. Einerseits setzt man sich dadurch nicht von neuem kalter Luft aus, welcher Umstand die guten Wirkungen der Cauterisation leicht aufheben könnte; anderseits wird bei Rücken-

lage mit niedrig gelagertem Kopfe das Mittel seine Wirkung auf die tiefer gelegenen Schleimhautpartien äussern. Oft ist eine einzige Application zur Tilgung des Übels hinreichend; hat es aber bereits eine grosse Intensität erreicht, oder dauert es schon einige Tage, dann dürfte es zur Erlangung eines entsprechenden Erfolges nöthig werden, die Anwendung mehrere Tage hinter einander zu wiederholen. Nach T. ist die Behandlung gänzlich schmerzlos, im Falle man nur die Vorsicht gebraucht, den Charpiepfropf den Stirnbeinschleimhöhlen nicht zu nahe zu bringen. (*Bulletin général de thérapeutique & Gazette médicale. 1845. Nr. 32.*) **Blodig.**

Über das Ödem und einen eigenthümlichen Ausschlag der mit dem Verfertigen gefärbter Papiere beschäftigten Arbeiter. Von Blandet. — Diese Erscheinungen werden durch die Anwendung des sogenannten Schweinfurter, Scheel'schen oder Mitisgrün hervorgebracht. Beständiger Schnupfen und Auswurf, Anschwellen der Nasen-, Lippen- und Orbitalgegenden sind die vorzüglichsten Symptome. Die genannten Partien sind teigig anzufühlen, glänzend, und bedecken sich endlich mit einer Art pustulösen Ausschlages. Bei weiter vorgeschrittenem Übel, bei allgemeiner Vergiftung folgen Kopfschmerz, Fieber, Coliken etc. — Die ganze Behandlung besteht in der Anwendung des *Peroxyd. ferri hydrat.*, das man innerlich (90 Grammen in 500 Grammen Wassers suspendirt) reicht. Auf die ödematösen Stellen wendet man erweichende Umschläge an. (*Journal de Médecine* in *Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 33.*) **Blodig.**

Gelbsucht, geheilt durch den Saft der Artischockenblätter (*Cynara scolymus L.*) Von Levrat-Perroton. — Nach dem Rathe Barrey's zu Besançon, der diess Mittel bei Gelbsucht, besonders wenn sie chronisch geworden, empfahl, brachte es L. in mehreren Fällen mit gutem Erfolge in Anwendung. Er gibt den ausgepressten Saft der Blätter zur Dosis von 125 Grammen, des Morgens nüchtern genommen, und steigt bis zu 250 Grammen. (*Revue médicale. 1845. Novembre.*) **Blodig.**

Erfolgreiche Anwendung der Marchantia conica (eines Lebermooses) bei Harngries. Von Levrat-Perroton. — Der Verf. reichte diess Mittel in Form einer concentrirten Abkochung in mehreren Fällen von Harngries (er zählt deren vier auf) mit dem besten Erfolge. Alle bei diesem Leiden so quälenden Erscheinungen minderten sich binnen Kurzem, und verschwanden bald gänzlich. Bezüglich der Wirkungsweise dieses Lebermooses glaubt der Verf., dass bei dieser an feuchten Orten, alten Mauern, Bachufern und feuchten Kalkfelsen vorkommenden Pflanze die Salze zu berücksichtigen sein dürften, welche sie aus ihrem Mutterboden aufnimmt, dass vielleicht diesen Salzen eine den Harngries auflösende Eigenschaft zukommen mag. Er ist übrigens nach seinen Erfahrungen geneigt, der Marchantia vor der Hand bloss eine starke diuretische als Hauptwirkung, aber auch eine specifische auf die Zusammensetzung des Harnes als Nebenwirkung zuzuschreiben. Auch den Alten war diess Mittel schon bekannt. Pollini sagt von demselben, dass man es in Krankheiten der Leber nnd der Harnblase reichte. Mirbel lieferte im Jahre 1833 eine interessante Arbeit über die anatomischen und physiologischen Eigenschaften der *M. polymorpha*, ohne jedoch ihrer arzneilichen Wirkungen zu gedenken. L. glaubt, dass der zunächst verwandten *M. polymorpha* gleiche Eigenschaften wie der *M. conica* zukommen dürften, da sie, abgesehen von ihrer natürlichen Verwandtschaft, auf gleiche Weise lebt, und an denselben Orten gemeinschaftlich vorkommt. (*Revue médicale. 1845. Novembre.*) **Blodig.**

Anwendung des Polygonum aviculare L. in Diarrhöen. Von Levrat-Perroton. — Verf. empfiehlt das schon von Chomel und Scopoli gegen chronische Diarrhöen und veraltete Ruhr gepriesene, seitdem aber wieder in Vergessenheit gekommene Mittel gegen dieselben Krankheitszustände, und führt mehrere Fälle auf, in denen es ihm gute Dienste leistete. Er reicht es in Form eines starken Decoctes, das gezuckert (mit oder ohne Zusatz von *Syr. gummosus*) gereicht wird. Selbst in Fällen, wo Opium nicht helfen wollte, liess es den Verf. nicht in Stich; vorzüglich fand er es bei den zur Sommerszeit so häufigen Diarrhöen sehr wohlthätig. (*Revue médicale. 1845. Novembre.*) **Blodig.**

Creosot-Clystiere bei epidemischer Dysenterie. Von Bramston-Willmott. — In einer sehr bösartigen Ruhrepidemie (in einem Unionhause), wo die nach Balz und Johnson in heissen Climaten stets erfolgreiche Behandlung mit grossen Gaben von Calomel, Opium, Opiat- und Stärkmehlclystieren, Adstringentia u. dgl. nichts fruchteten, gab Verf. in Rücksicht auf das begleitende torpid-nervöse Fieber, die vergebliche Anwendung der durch den Magen beigebrachten Mittel, die örtliche Disposition der Krankheit zur Gangrän und Geschwürsbildung, den putriden Geruch der Entleerungen, Clystiere aus einem Quentchen Creosot auf ein Pfund Stärkmehl-Abkochung. Der Gebrauch derselben war stets mit dem besten Erfolge gekrönt. (*Verhandlungen der Londoner med. chir. Gesellschaft, Mai 1845; neue med. chir. Zeitung. 1845. Nr. 49.*) **Blodig.**

E. Chirurgie.

Über eine eigenthümliche, bei den Arabern in Algier gebräuchliche Methode zur Vereinigung von Wunden. Nach Furnari. — Die Thebib, d. i. arabischen Ärzte, bedienen sich nach der Operation der Hasenscharte statt der Naht eines Insectes, *Scarites Pyraemon* genannt, dessen Mandibulae an ihrem freien Ende zwei kleine Häkchen haben. Man bringt nun das Thier dergestalt über die Wunde, dass die angefrischten und genäherten Ränder sich zwischen diesen beiden Häkchen befinden; durch die Kraft, die nun das Insect auf die Mandibulae ausübt, werden die Häkchen

einander genähert, und die Ränder der Wunde in Berührung erhalten. Man legt auf diese Weise 2 bis 3 Insecten, je nach Bedarf an, hebt dann durch eine Rotationsbewegung den Brusttheil des Insectes auf, und trennt ihn vom Kopfe. Um nun das Auseinanderweichen der Häkchen zu verhindern, überziehen die Thebibs die Gelenke dieser Organe mit ein wenig sehr fest klebendem Mastix; was aber überflüssig ist, da merkwürdiger Weise die Mandibulae eher brechen, als sie sich von einander entfernen lassen. Diese unläugbar sinnige Procedur, als Ersatzmittel der Naht, dürfte nach F. bei einzelnen autoplastischen Encheiresen und besonders bei der Blepharoplastik, wo die Application der Nähte oft sehr peinlich ist, zu empfehlen sein. F. schickte ein derartiges Insect an Charrière, um vielleicht nach denselben Indicationen ein Instrument darnach zu verfertigen. F. glaubt, dass es, wenn sein Umfang nicht grösser wäre, als der des Insectenkopfes und durch fortwährend gleichmässigen Druck wirken würde, es mit Vortheil bei Entropien, Fisteln am Perinäum, und da es leicht anzuwenden ist, bei Recto- und Vesico-Vaginalfisteln zu gebrauchen sein dürfte. (*Journal de Chirurgie in Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 32.*) *Blodig.*

Hydrarthrose des Schultergelenkes, behandelt mit Jod-Einspritzungen; nebst beigefügten Bemerkungen über Hydrarthrose im Allgemeinen. Entnommen aus einem academischen Vortrage von Prof. Jules Roux, zu Toulon. — Erwähnter Fall betrifft einen 47jährigen Landmann aus der Umgebung Toulons, von guter Constitution, der vom Juni 1843 bis zum November desselben Jahres an einer *Intermittens quotidiana* litt, und während dieser Zeit im Monat September von Schmerz und Geschwulst im linken Handgelenke ergriffen, nach 12 Tagen aber durch den Gebrauch örtlicher Dampfbäder wieder hergestellt wurde. Ein Monat darauf stellte sich heftiger Schmerz im rechten Hüftgelenke mit verhinderter Bewegung der entsprechenden Extremität ein, der nach 20 Tagen ohne weitere Behandlung verschwand. Anfangs December desselben Jahres verspürte Pat. beim Aufheben eines schweren Steines einen sehr heftigen Schmerz im linken Schultergelenke, der von Zeit zu Zeit bei ähnlichen Veranlassungen sich erneuerte, und endlich an Intensität zunehmend, im August 1844 den weiteren Gebrauch des Armes unmöglich machte. Der Umfang der linken Schulter hatte indessen allmälig zugenommen, die Bewegungen wurden immer mehr behindert und auf den Vorderarm beschränkt, der Oberarm konnte nur mit Hülfe der rechten Hand bewegt werden. Blutegeln, Cataplasmen, Einreibungen von Salben, Vesicatore und aromatische Räucherungen waren fruchtlos geblieben. Acht Monate nach Beginn der Krankheit (1. August 1844) sah Verf. den Pat. zum ersten Male; er fand: den linken Arm um beiläufig 1 Centim. länger als den rechten, an der Seite des Rumpfes, etwas von innen nach aussen geneigt, herabhängend, den Vorderarm fast bis zum rechten Winkel gebeugt, gegen die Brust gestützt, den Ellbogen nach aussen ragend, und von der rechten Hand des Kranken gestützt, den Rumpf etwas nach links geneigt, die Schulter derselben Seite merklich niedriger, beträchtlich und gleichförmig angeschwollen, sich ausdehnend, einerseits von der Schulterhöhe bis zur Sehne des Deltamuskels, andererseits von der vorderen Achselgegend bis zur hinteren Schultergegend und der *Fossa infraspinata*; der Kopf des Oberarmbeines war nicht zu fühlen, die Haut gespannt, glänzend, wie verdünnt, die Fluctuation in der ganzen Ausdehnung deutlich wahrzunehmen, die Bewegung des Gelenkes sehr gering und so wie ein auf die Geschwulst ausgeübter Druck schmerzhaft. Verf. schloss aus der Form, dem Umfange und der ausgebreiteten Fluctuation derselben, dass sich die Hydrarthrose auf jene Ausstülpungen der Gelenkscapsel ausdehne, welche sich zu den Sehnen des langen Kopfes vom Biceps, des Subscapularis und Infraspinatus hin erstrecken. Er unternahm desshalb die subcutane Punction mit darauffolgender Compression, und drang demnach am Grunde einer in der Mitte der *Fossa infraspinata* erhobenen Hautfalte mittelst eines Troicars, der mit einem Hahne versehen war, ein, zog den Stachel zurück und stiess zugleich die Canule weiter in die Tiefe, befestigte an diese eine Spritze, und indem er den Hahn öffnete, entleerte er beiläufig 500 Gram. einer klebrigen, fadenziehenden, dunkelgelben Synovia. Die Geschwulst fiel der ganzen Ausdehnung nach zusammen, und war schlaff und teigig anzufühlen. Den Kopf des Humerus konnte man nunmehr deutlich greifen, und an der Gelenkspfanne verschieben. Auf die kleine Wunde wurde ein Klebpflaster und darüber eine dicke Compresse gelegt, mit einer Spica befestigt, der Arm in eine Schärpe gebracht und der Kranke nach Hause entlassen. Nach 14 Tagen hatte aber die Geschwulst ihren vorigen Umfang wieder erreicht, Verf. entschloss sich demnach zu Jodeinspritzungen. Es wurde nach einwärts der kugeligen Hervorragung der Schulter, beiläufig 1 Centim. von der Furche zwischen *M. deltoideus* und *M. pectoralis major* eine zweite subcutane Punction vorgenommen, und auf ähnliche Weise 400 Gram. einer fadenziehenden, eiweissartigen Flüssigkeit entfernt, die weniger dunkel gefärbt war als das erste Mal. Hierauf ward eine Mischung von 100 Gram. Jodtinctur mit 200 Gram. Wasser eingespritzt, wieder in die Spritze zurückgedrängt, von neuem eingespritzt, und dieses Manoeuvre 3mal wiederholt, zuletzt absichtlich ein wenig der eingespritzten Flüssigkeit zurückgelassen, die Wunde mit einem Klebpflaster bedeckt, eine Spica und eine Armbinde angelegt und der Kranke nach Hause entlassen. In der folgenden Nacht entstand nebst Fieber und Schlaflosigkeit, heftiger Schmerz im Gelenke, der erst nach 36 Stunden auf den Gebrauch von Leinsamen-Cataplasmen sich minderte. Nach 3 Tagen (17. August) war die kleine Wunde geheilt, die Geschwulst mässig und teigig weich, ringsum undeutliche Fluctuation, ziemlich heftiger Schmerz am unteren Ende des *M. deltoideus*. Ruhe und Diät. An den

folgenden Tagen concentrirte sich der Schmerz an drei Puncten, die den 3 sackförmigen Ausstülpungen der Gelenkscapsel entsprachen, in der *Fossa infraspinata*, in der *Fovea axillaris* und im *Sulcus bicipitalis*. Am 23. August heftige Entzündungserscheinungen an benannten 3 Stellen, die Wölbung der Schulter jedoch frei, umschriebene Fluctuation. Durch 3 Einschnitte wurde eine seröse, mit Blut, Eiter und eiweissartigen Klumpen gemischte Flüssigkeit entleert, was noch ein Monat hindurch andauerte, bis sich die gemachten Öffnungen schlossen und vernarbten. Nach 6 Tagen jedoch kehrte die Entzündung an denselben Stellen wieder zurück, die Fluctuation nahm wieder rasch zu, ebenso der Schmerz und das Fieber. Abermals 3 Einschnitte an den genannten Stellen und Entleerung einer ähnlichen eiterig-serösen Flüssigkeit; Einlegen von Charpie-Wieken in die Wunden. Eine hinzugetretene Entzündung in der Nähe des Acromions wurde durch zweimalige Anwendung von Blutegeln bekämpft. Im December waren die 3 gemachten Öffnungen vernarbt, längs der Furche zwischen *Deltoideus* und *Pectoralis major* wurde ein kleines Vesicans gesetzt, und daselbst eine 20tägige Eiterung unterhalten. Seitdem war die Heilung durch nichts mehr behindert, die Bewegung des Armes wurde immer leichter und umfangreicher, wobei ein deutliches Krachen sich bemerkbar machte. Am 1. September 1845, wo der Verf. den Fall mittheilte, war der Kranke vollständig genesen und zu seiner Beschäftigung wieder zurückgekehrt. — Der Auseinandersetzung dieses speciellen Krankheitsfalles lässt Verf. folgende allgemeine Bemerkungen folgen: Die meisten Chirurgen beziehen die Beschreibung der Erscheinungen bei Hydrarthrose bloss auf das Kniegelenk, und übergehen entweder ganz oder erwähnen nur leichthin der serösen Ansammlungen des Schulter- und Hüftgelenkes, während diese doch ganz eigenthümliche und auffallende Charactere darbieten, nämlich: die oft beträchtliche Ausdehnung jener Ausbuchtungen der Gelenkscapseln, die sich unter die benachbarten Muskelsehnen hin erstrecken, um deren Hin- und Hergleiten zu befördern, die Ausdehnung der bedeckenden Muskeln, ihre Erschlaffung nach entleertem Gelenks-Inhalte, ihren Einfluss auf die veränderte Richtung des Gliedes, endlich ihre Unfähigkeit zu einer, wenigstens vollständigen und regelmässigen Contraction — welche letzteren auch in der neuesten, im Jahre 1845 erschienenen Abhandlung Bonnet's über Gelenkskrankheiten ganz unerwähnt blieben. In Folge jener allmäligen Ausdehnung und des beständigen Gegendruckes der Muskeln wird auch jene Ausstülpung der Hüftgelenks-Capsel, die sich unter die gemeinschaftliche Sehne des Psoas und *Iliacus internus* begibt, so erweitert, dass sich in jener Gegend in ziemlicher Entfernung vom Gelenke selbst, Fluctuation ermitteln lässt, wie es der eben beschriebene und ein zweiter Fall beweist, in welchem der von einem vorhandenen Psoasabscesse herrührende Eiter in das Gelenk eindrang, die Gelenksflächen zerstörte, die Capsel selbst wenig, dafür aber eine derselben anhängende geräumige sackförmige Ausstülpung erfüllte, die mit der Capsel durch eine kreisförmige Öffnung von der Ausdehnung eines halben Centimètre an der Stelle unter der Sehne des Psoas und Iliacus zusammenhing.

Auch Lesauvage (*Archives de Médecine, 2. série, t. IX, pag. 272*), berichtet über einen Fall von Hydrarthrose des Hüftgelenkes, wo nach dem anderweitig erfolgten Tode in dem Zellgewebe an der hinteren Seite des Gelenkes eine Geschwulst vom Umfange eines grossen Eies aufgefunden wurde, die mit der Gelenkscapsel durch eine schmale Öffnung zusammenhing, und so wie diese von einer serös-schleimigen Flüssigkeit und eiweissartigen Concretionen erfüllt war. Manchmal sind die Ausstülpungen allein der Sitz der serösen Ansammlung, wenn nämlich die erwähnte Communications-Öffnung obliterirt, wodurch im Umfange des Gelenkes Geschwülste entstehen, deren Ursprung und Wesenheit leicht verkannt werden könnte. Anders verhält es sich hinsichtlich der veränderten Wirksamkeit der umgebenden Muskeln bei jenen Gelenken, die nur von Sehnen und Aponeurosen umgeben sind, welche der ausdehnenden Gewalt theils leichter entgehen, theils als bloss passive Bewegungsorgane keinen vitalen Gegendruck auszuüben vermögen, wie diess beim Hand- und Fussgelenke, und grösstentheils auch beim Kniegelenke der Fall ist. — Was die Behandlung betrifft, so kann die Wirksamkeit jener ganzen Reihe von Mitteln (allgemeine und örtliche Blutentziehungen, Schröpfköpfe, tonische und resolvirende Mittel, Purganzen, diaphoretische Mittel, Bäder, Douchen, Vesicatore, Cauterien, Moxen, die Compression etc.), wie sie von jeher im Gebrauche waren, nicht geläugnet werden; auch lehrt die Erfahrung, dass nicht veraltete Gelenks-Hydropsien, möge ihnen welche Ursache immer zu Grunde liegen, durch blosse Ruhe des Theiles oder unter dem Gebrauche der einfachsten Mittel heilen, dass mehrere Monate lang bestehende durch Anwendung äusserlicher Reizmittel und andauernde Unterhaltung von oberflächlicher Eiterung glücklich bekämpft werden; sie lehrt aber auch, dass alle diese Mittel oft nicht ausreichen, wenn das Leiden ein Jahr und darüber alt geworden. Für solche Fälle empfahlen Gimelle 1838 den Brechweinstein als Emeticum zu 20—80 Centigrammes den Tag über (1 Centigramme = Gr. 0,137 österr. Medic.-Gewicht); Goyrand d'Aix 1842 die subcutane Incision, Ergiessung des Inhaltes in das Zellgewebe und Compression; Jobert, Velpeau und Bonnet reizende Einspritzungen; Müller ein Haarseil mit darauf folgender Compression; noch andere die Schwitzcur. Was nun den Werth dieser letzteren Behandlungsweisen anbelangt, so kann wohl Gimelle's Methode durch Beförderung der Absorption und Bekämpfung der zu Grunde liegenden allgemeinen Krankheitsursache, so wie die einfache Punction und die Jodeinspritzungen, laut gemachten Erfahrungen, von Nutzen sein; die Anwendung des Haarseiles jedoch wegen dro-

hender Gelenksvereiterung und Ankylose, trotz seiner gerühmten Wirkungen, keineswegs als zweckmässig erachtet werden. (*Annales de la Chirurgie etc. Nr. 57. Sept. 1845.*) Diegelmann.

3.

Notizen.

Bericht aus Constantinopel. Vom k. k. österr. Professor Doctor Rigler.

(Fortsetzung.)

Die Tuberculose ist in Constantinopel herrschend, wie in allen Hauptstädten, veranlasst durch Verhältnisse, welche sich eben durch das Zusammenleben vieler Menschen, das Zusammendrängen vieler der Lungenfunction schädlichen Gewerbe, durch das unausbleibliche Elend und die Noth vieler Tausende erzeugen. Hat, wie Dr. Escherich bemerkt, der tertiäre Kalk, überhaupt die tertiäre Formation, auf Bildung der tuberculösen Diathese einen Einfluss, so ist Constantinopel ganz der Boden dafür. Finden sich nun schon für das Civile begünstigende Momente der Krankheitserzeugung, so sind die Truppen, wie allerorts, auch hier durch die Eigenthümlichkeit ihres Standes um so mehr heimgesucht. — Frankreichs jährlicher Verlust an tuberculös gewordener Mannschaft ist ein sehr bedeutender. So lange die hiesigen Monturs-Fabriken, welche 10—15jährige Burschen als Lehrlinge aufnehmen, ihre dumpfen finstern Locale inne hatten, erkrankten viele an Tuberculose, mit Beseitigung dieser Einflüsse, begleitet von mehr Freiheit, änderte sich die Sache schnell. — Wenn Dr. Kerns behauptet, in Beirut sei Phthisis selten, jedoch Bronchitis häufig, so ist die Diagnose sicherlich nicht auf physicalische Zeichen basirt; denn ich weiss, dass die Beiruter-Garnison eben so daran leidet, wie die der Hauptstadt; seine nervösen Sommerfieber, ataxischen und remittirenden Gallenfieber konnten mir nicht klar werden, so viel weiss ich, dass biliöse Pneumonien von türkischen Militärärzten, auf deren Sachkenntniss ich mit Grund Vertrauen habe, häufig beobachtet werden. — Entwickelt sich die Tuberculose auf chronischem Wege, ohne schon zeitlich ihr Bestehen durch ein Exsudat oder eine Pneumonie kundgegeben zu haben (welche dann rückwirkend, die Entwicklung jener begünstigen), so kommt sie meist als Darm-Tuberculose (vorherrschend meine ich) zur Beobachtung, und beurkundet sich durch eine bedeutende Tympanitis, welche, wenn ja die gleichzeitig bestehenden tub. Zerstörungen der Lunge, die Abmagerung, die zeitweise sich einstellenden Fieberbewegungen über sie nicht Licht verbreiten sollten, sich von der einfachen dadurch unterscheidet, dass bei letzterer die Leber nach der Brusthöhle verdrängt ist, wie schon Schuh angibt. Ausziehen der Luft durch Clystierspritzen, kalte Umschläge, welche bei der einfachen Tuberculose so gute Dienste leisten (da sich die grösste Menge Luft in den Gedärmen befindet), nützen, wie natürlich, bei der Darm-Tuberculose nichts. — Schwierig ist die Diagnose, wenn eine reine Peritonitis chronisch geworden, und sich ohne besondere Schmerzhaftigkeit des Unterleibes nur durch Abmagerung, zeitweise auftretende Diarrhöe, Tympanitis und periodische Fieberanfälle beurkundet. Ich fehlte mehrmals in dieser Hinsicht, indem ich auf baldiges Tuberculöswerden der Lungen rechnete, und Menschen herstellen sah, denen ich ein anderes Loos zugedacht hätte. — Einseitiges Oedematöswerden der Extremitäten, wie es bei Tuberculose und chron. Dysenterie beobachtet werden kann, erklärte ich mir durch Venenverschliessung. Auch 1844 erwähnte ich dessen.

Wenn Hamburger, welcher den Kropf als Schutzmittel gegen Phthisis anführt, auch die Mittel zur Erzeugung desselben auffinden würde, so müsste ihm die Levante dankbar sein. — Constantinopel könnte Boudin, welcher die Ausschliessung des Wechselfiebers und der Phthisis behauptet, ein Moment mehr zur Bekräftigung seiner Ansicht liefern, da ich hier Wechselfiebern sehr selten, bösartigem Wechselfieber noch keinem begegnet bin.

Die rothe, glatte, trockene Zunge fand ich bei Darm-Tuberculose, chron. Dysenterie und recidivirtem Typhus; sie ist also ein Zeichen eines bedeutenden Darmcanalkrankseins. Die Art desselben muss anderseits ermittelt werden. Ob sie nun wirklich als Symptom der Anaesthesie des *N. lingualis* zu betrachten sei, wie ich verflossenes Jahr bemerkte, mögen Andere entscheiden. Das Verschwinden der Papillen wird hiedurch erklärlich. Selbst die rothe Färbung, da Hemmung der Innervation den capillären Kreislauf zum Stocken bringt und mit diesem die Secretionsthätigkeit nachlässt; die bei den genannten Krankheiten sich hin und wieder einstellende Unempfindlichkeit der vom 5. Paare versehenen Theile, die darauf folgende Verjauchung der Mundschleimhaut, die Blutungen aus dem Zahnfleische, die ein oder beiderseitige Lähmung des *N. facialis* (aus Reflexmangel von Seite des Trigeminus) mit brandiger Zerstörung der Wangen; die Hyperaemie der Conjunctiva; die acute Erweichung der Hornhaut sprechen dafür. Dieselbe Symptomen-Reihe, besonders Ceratomalacie entsteht auch bei *Hydrocephalus acutus*, wovon Stöber einen Fall mittheilte.

Ein unter den Truppen häufiges Leiden ist Pe-

riostitis der Rippen und des Brustbeins. Bei kräftig gebauten Constitutionen wird ein Rippentheil (meist seitlich und rückwärts) der Sitz einer mehr oder weniger umschriebenen, wärmer als die übrigen Theile anzufühlenden derben, fest an dem Knochen sitzenden, der übrigen Haut gleichgefärbten, beim Drucke schmerzhaften Geschwulst, welche im Laufe mehrerer Wochen und Monate zerfliessend, ein wässeriges mit weissen Striemen durchzogenes Secret liefert und zur Caries führt. Wird der Soldat nicht schnell der Heimath zugesandt, so findet er sich unfehlbar auf der Todtenliste. Diese Periostitis ist wohl dasselbe Kranksein, welches als kalter Abscess, *Abscessus lymphaticus, Abcès par congestion* bekannt ist. Es bildet sich secundär bei bestehender Lungen-Tuberculose, und gibt (bleibt der Kranke in seinen Verhältnissen) zu dieser letztern Veranlassung. Ich versuchte dagegen Vieles. Wiederholte subcutane Eröffnung, im Erweichungsstadio, mit Moxen über und neben der Geschwulst, schienen in einigen Fällen gut zu thun, jedoch ein Urlaub heilt sicher.

Herzkrankheiten sind unter den Eingebornen nicht häufig (es gibt überhaupt nur wenige Herzen hier!); die unter den Truppen vorgekommenen Fälle waren meist Insufficienz der Bicuspidalklappe, entstanden aus der, rheumatische Fieber begleitenden Endocarditis; Aorta-Insufficienz, mit consecutiver excentrischer Hypertrophie beider Ventrikel, bildete die übrigen, mit Ausnahme von zwei Aorta-Stenosen. — Tricuspidal-Insufficienz sah ich seit 16 Monaten keine. — Ein Aorta-Aneurysma beobachtete ich bei einem 56jährigen Lastträger, welches eine entsprechende Stelle des Brustbeins über die Hälfte zur Aufsaugung brachte. — Wenn die auf hiesigem Boden Gebornen zu Herzleiden nicht disponirt sind, so scheinen es um so mehr die hieher verpflanzten Fremden zu sein — Fremde meine ich, welche, durch harte Verhältnisse gedrängt, im Dienste der türkischen Nation ihre Existenz zu sichern oder wenigstens zu verbessern suchen; Heimweh, die Bitterkeit der hiesigen Verhältnisse, die oft übermässige Aufopferung, welche ihre Stellung erfordert, das heisse Clima, welches mit den früheren Momenten das Blut in stäter Wallung erhält, möchte ich als die Ursachen bezeichnen, die so manchen hoffnungsvollen jungen Mann auf diese Weise ins Grab brachten. So unterlag mein theurer, mir unvergesslicher College Dr. Eder, zu dem ich so manche, verschiedenen Ständen Angehörige zählen könnte. Die Macht des Gemüthes in der Erzeugung der Herzkrankheiten ist mir durch traurige Erfahrungen zur unumstösslichen Evidenz erwiesen.

Regurgitation sah ich mehrmals theils bei Nostalgisten, theils bei Personen, welche sich Liebesexcessen hingaben; sie trat regelmässig $1/2$ Stunde nach genossener Nahrung ein.

Verengerung der Speiseröhre kam mir zweimal vor; beide Kranke litten mehrmal an Tripper. Liegt darin ein Causalnexus? Der Verlauf zeigte die Schreckensscenen vom erschwerten Schlingen bis zum Zurückstossen jeder Art Nahrungsmittel, welch' immer Consistenz; der Tod erfolgte nach $3\,1/2$ und 5monatlichem Bestehen des Leidens.

Die Dysenterie, welche im Herbste 1842 und 43 so viele Opfer forderte, verschonte uns sowohl 1844 als 45 (bis jetzt wenigstens) in epidemischer Form; die sporadisch vorkommenden Fälle waren leicht und liessen glückliche Resultate zu. Ich versuchte die vom Lyoner Militärarzt Peysson so nachdrücklich empfohlenen wiederholten Aderlässe, so wie die vielfach gerühmte Calomel-Cur, kam jedoch zur Behandlung mit Blutegeln — bald auf den Unterleib, bald am After — Cataplasmen, Amylum-Clystieren, (welche ein Zusatz von Sublimat $1/2$—$3/4$ Gran für den Tag, besonders vortheilhaft macht; sieh Most) Salep — Salep mit Ipecacuanha, *Pulvis Doweri* zurück. — Acquarone's grosse Gummigut Gaben zu verabreichen, verhinderte mein Humanitätsgefühl. — Dass bei Beobachtung von Dysenterieformen auf Beseitigung jedweder die Truppen beleidigenden Ursache (so wurde verflossenes Jahr der Einkauf von unreifen Trauben, Kuruk genannt — sonderbarerweise bei den Türken sehr beliebt *), — mit 10 Stockstreichen bestraft), im Spitale auf Isolirung derartiger Kranken, Zutheilung je eines Nachttopfes, schnelle Beseitigung der Excremente, Desinficirung der in jenen allfällig gebliebenen Reste durch darin angemachte Chlor-Räucherung gedacht wurde, versteht sich von selbst. Nebst den Blattern ist es die Dysenterie, welche hier im Oriente überhaupt am meisten zu fürchten ist; so wie bei jenen die spät noch auftretenden Pneumonien, Hydrothorax, Tuberculose ihre Opfer fordern, so lodert die Dysenterie häufig nach Verschwinden der fieberhaften Aufregung und der örtlichen Empfindlichkeit, selbst der blutigen Stühle, neuerdings auf, den Kranken nach monatelangem Siechthum zum Tode führend. Der sie in solchem Falle begleitende Heisshunger, der heftige Durst, welchem ob der häufig eintretenden Anaesthesie des Vagus kein Sättigungsgefühl folgt, macht die Kranken sich selbst am gefährlichsten; gibt ihnen der Arzt nicht zu essen, so stehlen sie es ihren Cameraden. Ueberhaupt muss ich noch bemerken, dass mir das oft ganz veränderte Benehmen solcher Patienten wenige Tage vor dem Tode, ihre stäte Unruhe, die Sucht zu fliehen, ihre zeitweilige gänzliche Geistesabwesenheit, oft aufgefallen sind.

Ich glaube während meines Hierseins zwei Fälle von Ileus beobachtet zu haben, wovon ich einen, da mir die Diagnose zu Tage liegen schien, anführe. Als ich noch in Maltepé gelebt, wurde ich eines Abends zu einem Kranken meiner Abtheilung gerufen, welcher, vor 10 Tagen mit einem Gastricismus zugewachsen, sich seit 2 Tagen vollkommen wohl befand und die ganze Portion erhielt. Pat., den ganzen Tag über froh und heiter, kehrt gegen Abend von der Retirade

*) Die Armen drücken den Saft statt der Limonie in die Suppe.

nach Absetzung eines festen Stuhles mit Bauchschmerzen ins Krankenzimmer, gelangt zitternd zu seinem Bette, an dessen Rande er mit den Worten *„Aman ben ölirim“* (Ach ich sterbe) niedersinkt; man bringt ihn auf dasselbe. Bei meiner Ankunft finde ich den vor 1/4 Stunde noch gesunden Mann mit eisiger Kälte bedeckt, die Gesichtszüge entstellt, verfallen, unkenntlich, die Augen tief in der Orbita liegend und derart in ihrem Sehvermögen geschwächt, dass er meiner Annäherung nicht gewahr wurde. Der Kranke, mit wehmüthiger, immer schwächer werdender Stimme obige Worte wiederholend, zeigte nach mehrmals an ihn gerichteten Fragen auf die mittlere Bauchgegend, welche ihn so schmerze, dass, wie er sich ausdrückte, die Seele gleich ausfahren werde, wenn es nicht besser würde. Ich fand eine vom Nabel nach aufwärts und links gelagerte, ganz nahe unter den dünnen Bauchwänden fühlbare, 1 1/2 Zoll lange, schmerzhafte Geschwulst, welche sich von der Umgebung durch einen matt tympanitischen Ton auszeichnete. Mittlerweile berichtete der Kranke, dass er gar nichts sehe; Ructus stellten sich ein mit Erbrechen der genossenen Nahrung, der Puls war klein, kaum fühlbar, ich glaubte 37 Schläge in der Minute zu zählen. Ich dachte an Prof. Hager's Vorschlag, und pumpte Pat. mit einer grossen Clystierspritze 4 Mahl Luft ein, dass der Unterleib sich hoch auftrieb. Im Verhältnisse der Luftzunahme im Innern ward die Geschwulst der Untersuchung entrückt. Wenige Minuten darauf fühlt sich der Kranke leichter, er fängt an Gegenstände zu unterscheiden, die Hauttemperatur, so wie der Puls heben sich, Schweiss tritt ein, mit ihm gegen Mitternacht Schlaf; die Stuhlentleerungen regeln sich; nach 9 Tagen verlässt der Mann das Hospital. — Der zweite Fall hatte ähnliche Symptome, jedoch war mir die Wahrnehmung der Geschwulst weniger deutlich — Lufteinspritzungen halfen.

Hier sah ich keinen Cholera-Fall, bis auf den diessjährigen, durch aussergewöhnliche Hitze und hohen Barometerstand ausgezeichneten August, in welchem sich in der Garde 1, in der Linie 2 ausgesprochene Fälle zeigten, selbst das Blutauge fehlte nicht. Eine Blutentziehung zu 80 Dr., Reibungen mit Campher-Geist, Eispillen, Emeticum aus Ipecacuanha war die empirische Behandlung. Es starb ein Kranker. Wie bekannt, waren die Bewohner Constantinopels 1832 von der Cholera hart mitgenommen.

Zur Erzeugung und Verbreitung der Syphilis trägt hierorts der Mastdarm so gut wie die Scheide bei. Da die einst auf den Fluren ausser der Stadt in Menge schwärmenden weissen und schwarzen Nymphen und mit ihnen ihre Folgen unterdrückt sind, so bleibt den Truppen ausser der Onanie noch die Paederastie als Ausweg, welch' letzere in öffentlichen Bädern geduldet ist. Die zahlreichen, in der Frankenstadt ohne Polizei-Aufsicht lebenden Freuden-Mädchen beschenken nur meist Europäer, da der Türke die grössere Auslage scheut. Tertiäre Formen kommen unter der Mannschaft selten vor; die Strenge in den Casernen, die Pflege in den Spitälern sind zu umsichtig.

Krebsleiden ist in Constantinopel sehr selten; kommt es vor, so sind es meist Frauen, welche durch widernatürliche Handlungen ihre innern Sexual-Organe vielfach beleidigen. Auch in Egypten waltet dasselbe Verhältniss, so berichten Clot Bey und Hamon.

(Schluss folgt.)

Nied. Oest. Regierungs-Erlass.

Dem Inhalte einer Regierungs-Präsidial-Erinnerung vom 8/9. d. M., Zahl 44/P. zu Folge, haben Seine Excellenz der Herr oberste Kanzler laut hohen Erlasses vom 5. d. M. dem Studien-Hofcommissions-Referenten für die medicinisch-chirurgischen Studien und Präses der medicinischen Facultät, Hofrath Ritter v. Raimann, über sein diessfälliges Ansuchen einen zweimonatlichen Urlaub zur Wiederherstellung von seiner Krankheit bewilliget.

Das k. k. Vice-Directorat der medicinisch-chirurgischen Studien wird hiervon bezüglich der Stellung des Hofrathes Ritter v. Raimann, als Präses der hiesigen medicinischen Facultät, mit Beziehung auf die allerhöchste Entschliessung vom 8. Juli 1845, wodurch die Aufstellung eines Vice-Präses der medicinischen Facultät, als des Ersteren Stellvertreter, in der Person des Herrn Vice Directors der medicinisch chirurgischen Studien, Doctor Wilhelm v. Well, angeordnet wurde, verständiget.

Wien den 13. Jänner 1846.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Untersuchungen über die Zusammensetzung des Blutes im gesunden und kranken Zustande. Von den Herren Doctoren A. Bequerel und A. Rodier, übersetzt von Dr. Eisenmann. Erlangen, 1845.

Gegenwärtige, der Academie der Wissenschaften in Paris am 18. November 1844 vorgelegte Denkschrift enthält die Ergebnisse der vollständigen Analyse des Blutes von 160 Aderlässen, welche theils an gesunden Personen auf deren entschiedenes Verlangen oder aus prophylactischen Gründen, theils an Kranken gemacht wurden. Sie zerfällt in vier Abtheilungen, wovon die erste das bei der Analyse zu beobachtende Verfahren beschreibt, und zwar *a)* behufs der Ermittlung der Dichte des Blutes und des

Serums, so wie des Gewichtes der Fibrine, der Kügelchen und der festen Bestandtheile des Serums; *b*) behufs der Ermittlung des Gewichtes der Extractiv- und Fettstoffe, und *c*) zur Bestimmung des Gewichtes des Eisens und der verschiedenen unorganischen, im Blute vorkommenden Körper; dazu die physischen und chemischen Resultate der genannten Analysen.

Im zweiten Theile werden fünf allgemeine Regeln über die Zusammensetzung des Blutes im gesunden Zustande aufgestellt und die allgemeinen Einflüsse erforscht, welche das Blut in den Krankheiten zu verändern im Stande sind. Als erstere werden bezeichnet: 1. das Geschlecht (hauptsächlich), 2. das Alter, 3. die Constitution, 4. die Ernährung und 5. die Schwangerschaft. Die durch diese Umstände begründete Verschiedenheit in der Zusammensetzung des Blutes wird durch die genaue Analyse desselben von 19 Aderlässen an eben so viel vollkommen gesunden und gut constitutionirten Individuen (11 Männer und 8 Frauen) nachgewiesen. Letztere sind solche, die nicht von einer besondern Krankheit abhängen, sondern einer gewissen Anzahl von Krankheiten gemein sind. Diese allgemeinen Einflüsse werden als »Gesetze» aufgestellt, deren Zahl sich auf 8 beläuft. Es kann daher diese Abtheilung als die allgemeine Pathologie des Blutes betrachtet werden.

Im dritten Theil wird die Zusammensetzung des Blutes in einer gewissen Anzahl von Krankheiten untersucht, die am häufigsten vorkommen, und bei denen Aderlässe überhaupt erforderlich werden können. Es wird gezeigt, dass mit Hülfe jener allgemeinen Gesetze alle vorkommenden besondern Thatsachen erklärt werden können. (Specielle Pathologie des Blutes.)

Im vierten Theil sind die Resultate der Untersuchungen kurz zusammengefasst.

Der Einfluss des Geschlechtes auf die Zusammensetzung des Blutes zeigt sich in folgender Nebeneinanderstelllung:

	Bei Männern	Bei Frauen
Dichte des Blutes . . .	160.2	157.5
» » Serums . . .	128	127.4
Wasser	779	791.1
Kügelchen	141.1	127.2
Eistoff	69.4	70.5
Faserstoff	2.2	2.2
Extractivstoffe und Salze	6.8	7.4
Fette	1.600	1.620
Seroline	0.020	0.020
Cerebrine	0.488	0.464
Cholesterine	0.088	0.090
Seife	1.004	1.046
Auf 1000 Grammes eingeäscherten Blutes:		
Chlornatrium	3.1	3.9
Lösliche Salze	2.5	2.9
Phosphate	0.334	0.354
Eisen	0.565	0.541

Der Einfluss des Alters scheint sich besonders auf die Kügelchen geltend zu machen; er ist beim Manne nicht deutlich, und das Maximum der Kügelchen kann vom 20. bis zum 60. Jahre dasselbe bleiben. Bei Frauen ist die Ziffer der Kügelchen vor dem Eintritte der Menstruation, und wenn dieselbe nicht regelmässig vor sich geht, niederer; mit dem Ende des Blüthenalters, Aufhören der Menstruation, vermindern sich die Blutkügelchen wieder. Die Cholesterine vermehrt sich bei beiden Geschlechtern im Verhältniss des zunehmenden Alters, aber erst zwischen dem 40. und 50. Lebensjahre.

Der Einfluss der Constitution ist noch nicht hinlänglich ergründet; im Allgemeinen sind die Kügelchen bei starken und robusten Personen reichlicher.

Der Einfluss der Ernährung zeigt sich in der niederen Ziffer der Kügelchen bei Personen, welche eine ungesunde oder unzureichende Nahrung geniessen.

In der Schwangerschaft bemerkt man starke Verminderung der Kügelchen, eine weniger bedeutende Verminderung des Eistoffs, leichte Vermehrung des Faserstoffs und phosphorhaltigen Fettes, entsprechende Vermehrung des Wassers.

Was nun die Einflüsse betrifft, welche die so mannigfaltigen Krankheiten auf die Zusammensetzung des Blutes ausüben, so werden dieselben, wie bereits erwähnt, von den Herren Verfassern auf acht allgemeine Principien zurückgeführt, welche über alle Veränderungen des Blutes in irgend einem speciellen pathologischen Zustande Aufschluss zn geben im Stande sein sollen. Es sind folgende:

1. Schon die Entwicklung einer Krankheit an sich bewirkt beinahe immer und auf die nämliche Weise Verminderung der Kügelchen, verhältnissmässig geringere des Eistoffs, leichte Vermehrung des phosphorhaltigen Fettes, der Cholesterine und der unlöslichen Phosphate, besonders in acuten und schon länger dauernden Krankheiten. Diese Verminderung der Kügelchen kann sich bis zur wahren Anämie steigern.

2. Auf Blutentleerungen erfolgt gleichfalls bemerkliche Verminderung der Kügelchen und weniger bedeutende Verminderung des Eistoffs. Der Faserstoff wird durch dieselben, ausgenommen vielleicht einige schwere typhoide Fieber, nicht verändert, und die Abnahme desselben bei letzteren geschieht vielleicht mehr auf Rechnung des Krankheitsverlaufes.

3. Der plethorische Zustand findet seinen Grund in einer Vermehrung der Gesammtmasse des Blutes, nicht aber in einer Vermehrung der Blutkügelchen. Man kann daher Plethora bei jeder Zusammensetzung des Blutes, z. B. in manchen Fällen von Chlorose, beobachten.

4. Die Verminderung der Blutkügelchen (Anämie) beobachtet man häufig in den Krankheiten, theils als wesentlichen Character derselben, theils als eine consecutive Erscheinung, und in vielen Fällen ist neben-

bei eine nicht bloss relative, sondern auch absolute Vermehrung des Faserstoffes vorhanden; die Ziffer des Eisens aber sinkt oder steigt in gleichem Verhältnisse mit dem Gewichte der Kügelchen.

5. Die Entwicklung einer Phlegmasie veranlasst Vermehrung des Faserstoffes und der Cholesterine, hingegen bemerkliche Verminderung des Eistoffes.

6. Die Fibrine kann sich vermindern, und vielleicht selbst ihre physischen Eigenschaften verändern: 1. in Vergiftungen, im Typhus, in exanthematischen und Wechselfiebern. 2. Bei einer ungesunden, mangelhaften Ernährung und unter anderweitigen ungünstigen diätetischen Verhältnissen, z. B. im Scorbut. Verminderung des Eistoffes ist damit nicht nothwendig verbunden; das Gesetz, unter welchem diese Veränderung steht, ist uns noch unbekannt.

7. Wenn eine Absonderung unterdrückt oder auch nur vermindert wird, so findet man ein oder mehrere chemische Elemente derselben in grösserer Menge im Blute, z. B. die Cholesterine bei verminderter Gallensecretion, im Icterus, bei letzterem zugleich eine Anhäufung der Fettsäuren und des Gallenpigments.

8. Der Eistoff des Serums vermindert sich bedeutend: 1. in der Bright'schen Krankheit, 2. in gewissen Krankheiten des Herzens mit Wassersuchten, 3. in den schweren Kindbettfiebern.

Diese Resultate werden bestätigt durch die Erforschung der Zusammensetzung des Blutes in jeder besonderen Krankheit. Endlich werden dieselben unterschieden 1. in solche, welche eine blosse einfache Bestätigung früherer Versuche liefern; 2. in solche, welche ganz oder theilweise frühere Behauptungen widerlegen; 3. in ganz neu gewonnene Resultate.

In der beigefügten »Nachschrift des Übersetzers» finden wir eine critische Beleuchtung der von den Verfassern aufgestellten allgemeinen Gesetze und insbesondere der Veränderungen des Faserstoffes. Den „Anhang" bildet der an demselben Tage der Academie der Wissenschaften von dem Herrn Andral und Gavarret abgestattete Bericht über die Ergebnisse ihrer Untersuchungen der Veränderungen des Fibrinverhältnisses im kranken Blute, aus welchen in Übereinstimmung mit den früher erlangten Resultaten hervorgeht, dass die Erforschung des quantitativen Wechsels, welchen der Faserstoff des Blutes in einer gewissen Anzahl von Krankheiten zeigt, ein mächtiges Hülfsmittel sei, um die Natur derselben zu bestimmen und ihre Diagnose zu beleuchten.

Die hohe Wichtigkeit des Gegenstandes einerseits, und die noch so unvollständigen Kenntnisse über denselben andererseits, müssen dergleichen mit so vielen Schwierigkeiten verbundene Untersuchungen höchst wünschens- und dankenswerth erscheinen lassen, und wir hoffen, dass Niemand diese in einer lobenswerthen Klarheit und Einfachheit gehaltene Abhandlung unbefriedigt aus den Händen legen werde. Die äussere Ausstattung ist vollkommen entsprechend.

Diegelmann.

Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneikunde, zum Gebrauche für Ärzte, Wundärzte, Rechtsgelehrte, und zum Leitfaden bei öffentlichen Vorlesungen. Von Joseph Bernt, weil. Doctor der Heilkunde, k. k. ord. öffentl. Professor der Staatsarzneikunde an der hohen Schule zu Wien etc. Fünfte, vermehrte und verbesserte Auflage. Wien 1846, Verlag und Druck von J. B. Wallishausser. XVI und 424 S.

Wir erhalten im Vorliegenden die fünfte Auflage eines unter Österreich's Ärzten allgemein verbreiteten Werkes, welches von dem, unter den Letzteren viele Schüler zählenden, um die Staatsarzneikunde hochverdienten, bereits verstorbenen Verfasser als Leitfaden bei seinen Vorlesungen benützt wurde. Es wäre überflüssig, die auch vom Auslande anerkannte Brauchbarkeit desselben weitläufig zu erörtern; es genüge zu bemerken, dass die gegenwärtige Auflage mit den von der eigenen Hand des sel. Verfassers herrührenden Zusätzen und Verbesserungen versehen worden sei. Die beigefügte Instruction über das von Ärzten und Wundärzten in den österreichischen Staaten bei gerichtlichen Leichenschauen zu beobachtende Verfahren ist eine sehr willkommene Zugabe.

Die Verlagshandlung hat für eine entsprechende äussere Ausstattung des Werkes gesorgt.

Kanka.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Adelmann (Dr. G. F. B.), Beiträge zur medicinischen und chirurgischen Heilkunde, mit besonderer Berücksichtigung der Hospitalpraxis. 2. Bd.: Aus dem chirurgischen Clinicum der kais. Universität Dorpat. gr. 8. (XXXIII und 266 S.) Erlangen, *F. Enke.* Geh. 2 fl. 33 kr.

Adet de Roseville (E., Chevalier), *Conseils aux mères de famille, ou Aperçu théorique et pratique des causes, des symptomes, de la marche et de la gravité de quelques-unes des maladies les plus fréquentes des enfans. In 8. de 6 f. Paris, chez Rouvrier.*

Marchand (Eugène), *Faites pour servir à l'histoire chimique de la gratiole. In 8. d'une demi-feuille.*

Martin (Joseph), *Histoire pratique des sangsues, organisation de ces animaux etc. In 8. de 7 f. Paris.*

Mercier (Auguste L.), *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les rétrécissemens de l'urèthre. In 8. de 8 f. Paris, chez Labé.*

Meyer (Herm. v.), zur Fauna der Vorwelt. Fossile Säugethiere, Vögel und Reptilien aus dem Molasse-Mergel von Oeningen. gr. Fol. (15 Bog. und 12 Taf. Abbild.) Frankfurt a. M., *Schmerber*'sche Buchh. 11 fl. 40 kr.

Morren (Ch.), *nouvelles instructions populaires sur les moyens de combattre et de détruire la maladie actuelle (gangrène humide) des pommes de terre etc. In 12. de 2 f.*

Neumann (Dr. Carl Georg), Beiträge zur Natur- und Heilkunde. 1. Bdchn. Lex.-8. (VI und 336 S.) Erlangen, *F. Enke.* Geh. 2 fl. 42 kr.

Notizen, neue, aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde, gesammelt und mitgetheilt von dem Ober-Medicinalrath v. Froriep zu Weimar und dem Medicinalrath und Prof. v. Froriep zu Berlin. 35. Bd. (Nr. 749—770.) gr. 4. (358 S. und 1 Taf. Abbild.) Weimar, *Landes-Industrie-Comptoir.* 3 fl.

Orfila, *Préceptes d'hygiène à l'usage des enfans, qui fréquentent les écoles primaires. In 12. d'une feuille. Paris, chez Ducrocq.*

Pelka (Dr. der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe), der Arzt als Hausfreund für Jedermann. gr. 8. (VI u. 250 S.) Basel, *Bahnmaier*'s Buchh. Geh. 1 fl. 10 kr.

Pétrequin (J.), *Mélange de Chirurgie, ou Histoire médico-chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, depuis sa fondation jusqu'à nos jours, avec l'histoire spéciale de la Syphilis dans cet hospice. In 8. de 18 f. Paris, chez Baillière. (4 Fr. 50 C.)*

Petzholdt (Alex.), Geologie. 2., durchaus umgearb. und stark verm. Aufl. Mit 68 eingedr. Holzschnitten. gr. 8. (XVI und 645 S.) Leipzig, *Lorck.* Geh. 6 fl.

Piorry (P. A.), über die Krankheiten des Darmcanals. Aus d. Franz. von Dr. G. Krupp. 1. Lief. gr. 8. (192 S.) Leipzig 1846, *Kollmann.* Geh. 1 fl. 8 kr.

Ringelhardt (Dr. Robert, pract. Arzt zu Meerana), der Rathgeber am Wochenbett. Zur Belehrung für Hausfrauen. 8. (XV u. 144 S.) Glauchau, *Cramer.* Geh. 1 fl.

Simon (Max Dr.), *Déontologie médicale, ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation. In 8. de 36 f. Paris, chez Baillière. (7 Frc. 50 C.)*

Systeme, die, der magnetischen Curven, Isogonen und Isodynamen nebst anderweitigen empirischen Forschungen über die magnetisch polaren Kräfte. Erläutert von Ernst Herger. Nebst einem Vorworte von Dr. G. A. Ermann, Prof. an der Universität zu Berlin. 2.—4. Lief. (Text S. 17—59 u. 22 Taf.) gr. Fol. Leipzig, *Poenicke & Sohn.* 13 fl. 30 kr.

Tirat de Malemort (Dr.), *des maladies chroniques, spécialement de la phthisie pulmonaire et des affections qui la produisent le plus souvent, les dartres, les scrofules etc. In 8. de 23 f. Paris.*

Tourdes (Gabriéle), *Histoire de l'épidémie de méningite cérébro-spinale, observé à Strasbourg en 1840 et 1841. In 8. de 11 f. Paris, chez Baillière.*

Turck (Léopold), *Mémoire sur la nature de la folie et sur le traitement à lui opposer. In 8. de 4 f. Paris, chez J. B. Baillière.*

Villaret (Hyppolite de), *Guérison prompte et radicale des flueurs blanches par la nouvelle méthode de l'injection Villaret. In 8. de 2 f. Paris et Toulouse.*

Wagner (Dr. Andr., Prof. der Zoologie an der Universität etc. zu München), Abweisung der von Herrn Prof. H. Burmeister zu Gunsten des zoologisch-vulcanischen Fortschrittes und zu Ungunsten der mosaischen Schöpfungsurkunden vorgebrachten Behauptungen. gr. 8. (48 S.) Leipzig, *L. Voss.* Geh. 24 kr. — (Bildet einen Nachtrag zu des Verf. Geschichte der Urwelt.)

Zeitschrift für Chirurgen von Chirurgen. Redig. von F. E. Baumgarten, Bergchirurgus in Clausthal. 3. Bd. gr. 8. (24 Bog.) Osterode, *Sorge*'sche Buchh. Geh. 2 fl. 15 kr.

— österreichische, für Homöopathie. Herausgegeben von Dr. W. Fleischmann, Dr. Clem. Hampe, Dr. Ph. Ant. Watzke und Dr. Franz Wurm. Redacteur: Dr. Watzke. 2. Bd. 1. Heft. gr. 8. (208 Seiten.) Wien, *Braumüller & Seidel.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.